

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD BACAS DEL MICRO RED CRAHUAS-RED
ABANCAY, 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA
INFANCIA**

VERONICA AYQUIPA CUELLAR

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 318

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	22
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

Según datos de la organización mundial de la salud, se estima que 235 millones de personas padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de ERC enfermedades respiratorias crónicas. [1]

Durante los meses de abril a agosto, periodo comprendido en las estaciones de otoño a invierno, se originan casos relacionados a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), las cuales si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar la muerte, especialmente de los menores de 5 años y los adultos mayores. [2]

Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos.

En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las

etapas de vida, especialmente en los infantes, en el que la NEUMONÍA es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones. [3]

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La IRA se inicia en la estación climática de invierno cuando las temperaturas se registran más bajas de lo usual, sobre todo en las regiones de la sierra, centro y sur del país, donde existe el riesgo de la presencia de heladas, granizadas y nevadas. Esta situación genera un riesgo para el incremento de las afecciones bronco-pulmonares y muertes por neumonía, especialmente en niños y adultos mayores.

La mayoría de estos casos de IRA son procesos infecciosos ocasionados en general por un virus y, en menor frecuencia, por bacterias. De este modo, gran parte de estos casos no son vistos en los servicios de salud sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños.

La neumonía en menores de cinco años constituye un problema de salud pública especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las muertes por neumonía pueden ser evitadas, por lo cual se hace necesario que la comunidad reconozca precozmente los signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud. [4]

En el centro de salud de la comunidad de Bacas del distrito de Curahuasi provincia de Abancay, se atiende a 118 niños menores de 5 años registrado en el mes de agosto del 2018, de los cuales al mes 25 niños en

promedio en épocas de friaje son afectados por las IRAS. Y en épocas normales donde la temperatura se mantiene de 18° a 22°C en promedio 15 niños menores de 5 años presentan infecciones respiratorias al mes.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Bacas - Micro Red Curahuasi - Red Abancay, 2015 – 2017.

1.3 Justificación

En el Puesto de Salud Bacas Red de Salud Curahuasi – Abancay, durante los años 2015 al 2017, se observó mediante datos estadísticos que niños menores de 5 años presentan enfermedades de vías respiratorias en temporada de friaje y se incrementa la morbilidad de casos de IRA. Por lo que el presente trabajo de intervención de enfermería en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Bacas se realiza con finalidad de determinar la tendencia de IRAS más frecuentes que presentaron los niños en los años 2015 al 2017.

Así mismo tiene la finalidad de mejorar el plan de trabajo mensual de los seguimientos e intervención a familias a través de sesiones educativas en prácticas saludables y entorno para mejorar la salud de nuestra

comunidad y de nuestros niños de primera infancia siendo grupo más vulnerable.

Cabe recalcar que conocer la realidad e identificar las IRAS más frecuentes en un determinado lugar, permitirá brindar mayores soluciones desde prevenir las causas de las infecciones respiratorias agudas, como son la desnutrición, el mal hábito alimenticio bajo malas condiciones sanitarias, las áreas contaminadas por residuos sólidos domésticos y otros.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

“Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, RACAR 2017” autores: Laura Elena Chimborazo Jarama, Carmen Rosario Sánchez Morocho de la Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería-Ecuador 2017.

Según esta investigación las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un serio problema de salud en niños puesto que están expuestos a una serie de factores ambientales, tanto en países industrializados como en los sub desarrollados. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a estudios realizados sobrepasa el 40%, es alta debido a la mala calidad del aire ya sea intra domiciliaria como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como falta de higiene y conductas no saludables, que afectan directamente a niños menores de 5 años, siendo uno de las principales causas de morbilidad en el Ecuador y en la Provincia. [5]

“Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años” autor; Dra. Yanet Huerta Montaña; Dra. Odelmis Ramos Téllez. Instituto Provincial de Información de Ciencias Médicas. Cuba 2017.

Los factores ambientales son uno de los principales factores para la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas, de los cuales el polvo el humo son los generadores de Tos, Fiebre y Catarro como síntomas de IRA. [6]

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29517/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009

“Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017” autor. Keila Liliana Orrego Granados uiversidad peruana unión institucion adventista Lima –febrero 2018.

Según el estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. En conclusión, se demostró que no existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años. [7]

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

“Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro materno infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015” autor: autoras: Franco Rodríguez, Iris Delia, Zacarías Surco, Shirley Brigitte, Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima-2015.

En conclusión: la mayoría de las madres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas; y en cada una de las dimensiones el nivel de conocimiento también fue medio. [8]

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/125/TESES%20FRANCO%20RODRIGUEZ%20Y%20ZACARIAS%20SURCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2.2 Marco Conceptual

2.2.1. Intervención de Enfermería:

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una **Intervención de Enfermería directa**, es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una **Intervención de Enfermería indirecta**, es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. [9]

<https://enfermeriaactual.com/nic/>

2.2.1.1 Metodología de Enfermería, El Proceso de Atención de Enfermería (**PAE**) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Entre los más conocidos figuran:

- Cuidados funcionales o por tareas, se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.

- Cuidados Progresivos, se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.
- Cuidados globales o por paciente, se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.
- Cuidados integrales, se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta.

Las actividades se pueden clasificar en tres grupos:

1. **Actividades autónomas**, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.
2. **Actividades derivadas**, las que se realizan a demanda de otros profesionales.
3. **Actividades de soporte**, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

Consideraciones Para Elaborar Un Plan De Cuidados.

- 1.- Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados.
 - Que los cuidados de enfermería sean homogéneos.
 - Estancias hospitalarias semejantes.

2.- Elegir un Modelo de Enfermería

3.- Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.

4.- Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.

5.- Definir objetivos en función de los problemas detectados.

6.- Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.

7.- Determinar los criterios de evaluación de los resultados.

2.2.1.2 Modelos de Cuidados de Enfermería

Existen diferentes clasificaciones de los Modelos de Enfermería bien sea por Teorías o por tendencias.

Los Modelos Teóricos son:

- Adaptación (Callista Roy)
- Interrelación (Orlando, King)
- Necesidades (Virginia Henderson, Dorothea Orem)
- Sistémicos (Johson, Newman)

Los Modelos por Tendencias son:

Naturalista (Florence Nightingale)

- Suplencia / Ayuda (Virginia Henderson, Dorothea Orem)
- Interrelación (Callista Roy, Marta Rogers)
- Globales (Ecológica, cósmica, existencial, sociológica)

A.- El primer modelo teórico en Enfermería lo realizó Florence Nightingale, basado en cómo el medio ambiente afecta al estado de salud, la enfermera promovía, conservaba y restablecía el equilibrio entre el individuo y el medio ambiente.

B.- El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible.

Este Modelo define la función Propia de Enfermería como:

“La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”.

Para **Virginia Henderson** la profesión de Enfermería es una profesión Independiente con funciones independientes.

B.1.- Elementos para su Modelo de Cuidados:

Estado de Salud: Es el que da mayor nivel de independencia al ser humano, aumenta la calidad de vida respecto a su salud y le permite trabajar con la máxima efectividad.

Entorno: Es el conjunto de condiciones externas que influyen en el estado de salud y en el desarrollo del individuo.

Rol Profesional: La enfermera sule o ayuda al individuo a realizar las actividades necesarias para conseguir su salud como:

Suplencia: En enfermedad grave, inconsciencia, recién nacidos etc.

Ayuda: para tratamientos cuidados hospitalarios y domiciliarios. Etc para conseguir su objetivo, los enfermeros deberán de valorar 14 necesidades básicas y los factores que pueden influirlas o modificarlas.

Las 14 Necesidades de Virginia Henderson son:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. Respiración | 6. Vestirse / Desvestirse |
| 2. Alimentación / Hidratación | 7. Temperatura |
| 3. Eliminación | 8. Higiene / Piel |
| 4. Movilidad | 9. Seguridad |
| 5. Reposo / Sueño | 10. Comunicación |

11. Religión / Creencias

13. Actividades lúdicas

12. Trabajar / Realizarse

14. Aprender

C.- Modelo de Dorothea Orem, fundamentalmente basado en el autocuidado, basa la forma de actuar de la enfermería en un sistema compensatorio actuando en el lugar del paciente cuando él no puede realizar los autocuidado, también contempla un sistema educativo .

La finalidad de este modelo es mejorar la salud, aumentar el bienestar y preparar al paciente para afrontar su enfermedad.

Los autocuidado se clasifican en tres apartados:

- a) Necesidades Universales
- b) Autocuidado para el desarrollo
- c) Necesidades de autocuidado en caso de problemas de salud

Otros modelos de enfermería menos frecuentes en España son:

D.-Modelo de Callista Roy que basa la actuación de la enfermería en la adaptación de la persona tanto enferma como sana, la adaptación se entiende como un proceso necesario para mantener la Integridad humana, Liberar energía para la curación y Conseguir los mayores niveles de bienestar.

Este modelo incluye una visión de la adaptación como un estado de equilibrio dinámico y para conseguirlo la enfermería actuara en varios apartados:

- a) Fisiológico.
- b) Concepto de sí mismo.
- c) Dominio del rol.
- d) Interdependencia

Con los Modelos de Enfermería vemos distintas formas de pensamiento acerca de la enfermería, diferentes puntos de vista conceptuales. Sin embargo son necesarias guías específicas para la valoración independientemente del marco conceptual o del modelo de enfermería utilizado.

2.2.1.3. Metodología de elaboración del PAE

La tendencia universal en la Atención de Enfermería es realizarla a través de los Planes de Cuidado al objeto de unificar los criterios de Atención y procurar el máximo de calidad de la misma.

TIPOS DE PLANES DE CUIDADO:

- **Individualizados:** son los que se centran en que cada persona es un ser único.
- **Estandarizados:** se centran en que ante problemas comunes existen respuestas similares.

Los Planes de Cuidado estándar, nos proporcionan una guía completa de cuidados para situaciones específicas y proporciona unos menores tiempos de actuación de enfermería,

La estructura correcta para la realización de un Plan de Cuidados es la siguiente:

Valoración -Diagnósticos (NANDA)-Criterios de Resultado (Objetivos) (NOC)-Intervenciones (Actividades) (NIC). [10,11]

2.2.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. [12]

Las infecciones respiratorias agudas del aparato respiratorio son muy frecuentes y causan ausentismo escolar. [13]

Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades crónicas que comprometen pulmón y/o a las vías respiratorias. Dentro de ellas se encuentra el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. [14]

Signos y síntomas generales de alarma en infantes

En los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o "le silba el pecho".
- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- Irritabilidad
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.

Complicación:

Infección aguda del oído (otitis media), asma, Sinusitis aguda, Otras infecciones secundarias (faringitis estreptocócica, neumonía y tos ferina o bronquitis en niños):

Prevención

- Lávate las manos

- Desinfecta tus cosas.
- Utiliza pañuelos.
- Aléjate de los resfriados.
- Elige tu guardería de manera inteligente.
- Cuídate. Comer bien, hacer ejercicio y dormir lo suficiente, además de controlar el estrés puede ayudarte a mantener lejos los resfriados.

2.3 Definición de términos

RESFRIO COMUN: El resfriado común es una infección viral de tu nariz y garganta (vías respiratorias altas). Por lo general es inofensivo, aunque podría no sentirse como tal. Muchos tipos de virus pueden causar un resfriado común.

Los niños menores de seis años tienen un riesgo mayor de contraer un resfriado, pero los adultos sanos también pueden esperar dos o tres resfriados al año. La mayoría de las personas se recuperan de un resfriado común en una semana o 10 días. [15]

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/common-cold/symptoms-causes/syc-20351605>

FARINGITIS: Es la inflamación que ocasiona la molestia, el dolor o la carraspera en la garganta que a menudo hace que se presente dolor al tragar.

LARINGITIS: Es una infección o irritación de la laringe muy a menudo, la laringitis ocurre cuando un virus infecta el área alrededor de las cuerdas vocales. Causados por virus parainfluenza tipos 1 y 2, y de la influenza A virus son responsables del 75% de casos. La epiglotis es un caso severo de laringitis supraglótica causada por *Haemophilus influenzae*, tipo B. En casos muy raros, la laringitis es causada por la difteria, una infección bacteriana (*Corynebacterium diphtheriae*) de la laringe. [16]

AMIGDALITIS: Es una inflamación de las amígdalas puede ser de origen vírico o bacteriano, y es muy frecuente en la infancia. A veces, junto con las amígdalas los adenoides también se hinchan. [17]

BRONQUITIS: Es la inflamación crónica o aguda de la membrana mucosa de los **bronquios**, que constituyen las principales vías respiratorias hacia los pulmones. Esta inflamación produce una opresión en el pecho, falta de aire y tos (que puede estar acompañada por la expectoración de moco). [18]

Modelo Teórico:

Se considera el modelo teórico de Suplencia / Ayuda (Virginia Henderson, Dorothea Oren), se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, también contempla un sistema educativo. [19]

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la recolección de datos y sustento del presente informe de experiencia laboral, se han recolectado información relevante obtenida de:

Reporte HIS de estadística de Micro Red Curahuasi de los casos de morbilidad del P.S BACAS por grupos de patologías de los años 2015-2017 por grupo etareo.

Los datos del 2015 -2016 y2017 se obtuvieron de semana epidemiológica.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como enfermera en crecimiento y desarrollo temprano comenzó en el 2010 que realice el SERUMS, ya vengo laborando siete (7) años en forma continua en el P.S Bacas - Micro Red Curahuasi –Red Abancay, Región Apurímac.

Actualmente me desempeño en el área de crecimiento desarrollo siendo respónsable del área en mención , en el P.S que laboro es de nivel 1-2 donde se cuenta con personal: medico SERUMS (1),Obstetra SERUMS(1), enfermera (2), Tec.enfermero(2), es un equipo en el cual

ayuda para realizar una buena atención de crecimiento y desarrollo realizando una atención integral familiar .

El control de crecimiento y desarrollo incluye en su proceso de valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

Como enfermera responsable de del área de crecimiento y desarrollo infantil temprano mis acciones y actividades que se realiza en el servicio son para una adecuada evaluación nutricional y desarrollo psicomotor del niño donde se evalúan según norma técnica de salud 137, donde se encuentra a la evaluación del niño que las enfermedades prevalentes influyen en su adecuado crecimiento así mismo en algunos niños se observa que el desarrollo en el área cognitiva se ve afectada debido que cuando se evalúa a edades puntuales muchos niños no responden y siendo así más notorio es en los indicadores de crecimiento como el peso y talla los niños que tienen enfermedades prevalentes como IRAS – EDAS recurrentes se observa que entran a desnutrición crónica y aguda pese q estos niños hayan tenido un peso talla adecuada al nacer ,viéndose perjudicando su crecimiento y estado nutricional.

3.3 Procesos realizados de informe

Habiendo tenido un paciente menor de sexo masculino de 11 meses de edad que acudió al P.S. Bacas con congestión nasal ,malestar general, irritabilidad a la inspección; así mismo al realizarle la toma de funciones

vitales presentaba $T^{\circ}37.5^{\circ}C$ con una FR 38 x min., a la recolección de información madre del niño refiere q continua con lactancia materna ,tiene disminución de apetito, madre refiere que su niña se encuentra mal desde hace 2 días y que para hoy en la mañana sintió que quemaba por lo cual refiere que presento alza térmica ,a la evaluación por medicina ,le Diagnostica Resfrió Común, y como tratamiento le brinda paracetamol por 3 días , se le recalca a madre de la menor en cuidados que debe tener :abrigo, brindar mates tibios, no cítricos ,continuar con lactancia materna y alimentación complementaria .

Madre del niño ingresa por emergencia a las 48 horas post tratamiento porque su niño presentaba alza térmica según referencia, a la toma de verificación de su $T^{\circ} 39^{\circ}C$, FR,46xmin. Como enfermera estabilizó su temperatura con medios físicos y paracetamol vía oral; médico le vuelve a re evaluar, y a indagar si cumplió con lo indicado madre refiere que no le brindo el paracetamol según correspondía porque estuvo haciendo trabajar su chacra .el cual le vuelve a indicar continuar con paracetamol y amoxicilina diagnosticándole como faringitis .El plan que se realizó como establecimiento salud fue intervenir a la familia del menor con la finalidad de evitar las complicaciones que pueda presentar el menor, por ello que durante los 5 días de tratamiento prescrito se le realizaba visita domiciliaria para la verificación de consumo de tratamiento, así mismo se orientaba a la madre en prácticas saludables con la finalidad de evitar

próximos eventos de IRA de su menor hijo ,dando a conocer también que presentar IRAS frecuentemente afectarían en su estado nutricional y crecimiento.

IV. RESULTADOS

TABLA 4.1

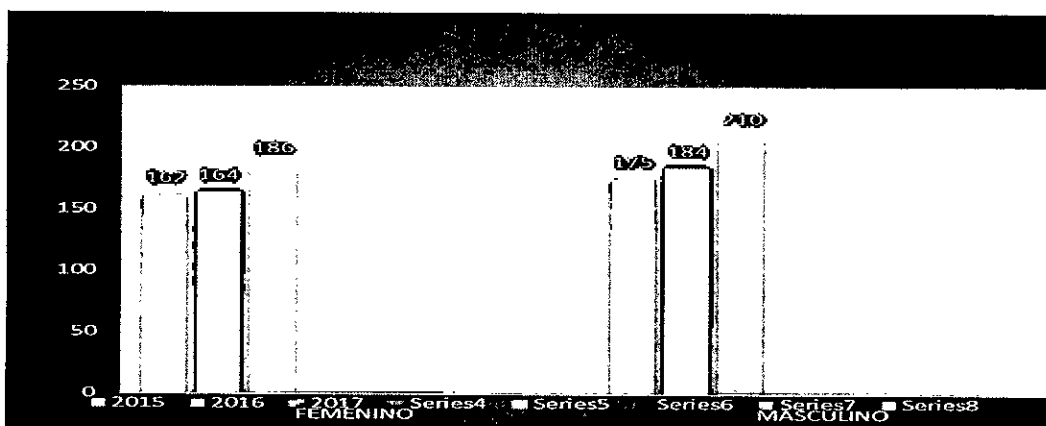
INCIDENCIA DE IRAS SEGÚN GÉNERO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL P.S.BACAS.

IRAS en < de 5años	2015	2016	2017
FEMENINO	162	164	186
MASCULINO	175	184	210

FUENTE:HIS..

GRAFICO 4.1

INCIDENCIA DE IRAS SEGÚN GÉNERO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL P.S.BACAS



Se observa que hay mayor incidencia de IRAS en género masculino que en el femenino.

TABLA 4.2

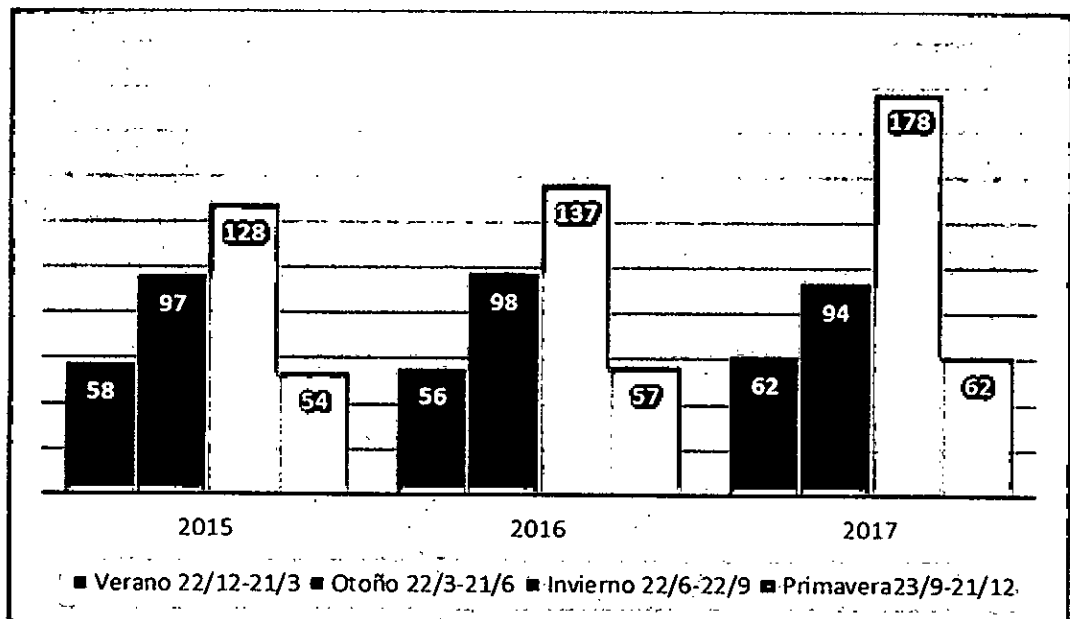
INCIDENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN ESTACIÓN DEL AÑO EN EL P.S BACAS

IRAS en < de 5 años	2015	2016	2017
Verano 22/12-21/3	58	56	62
Otoño 22/3-21/6	97	98	94
Invierno 22/6-22/9	128	137	178
Primavera 23/9-21/12	54	57	62

Fuente semana epidemiológica.

GRAFICO 4.2

INCIDENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN ESTACIÓN DEL AÑO EN EL P.S BACAS.



Según el presente gráfico se puede observar que hay una mayor incidencia de IRAS en niños menores de 5 años las estaciones de otoño e invierno, viéndose una mayor cantidad de casos presentados en el establecimiento debido a que en dichos meses hay cambios bruscos de temperatura climatológica, afectando a todo grupo atareó.

TABLA 4.3

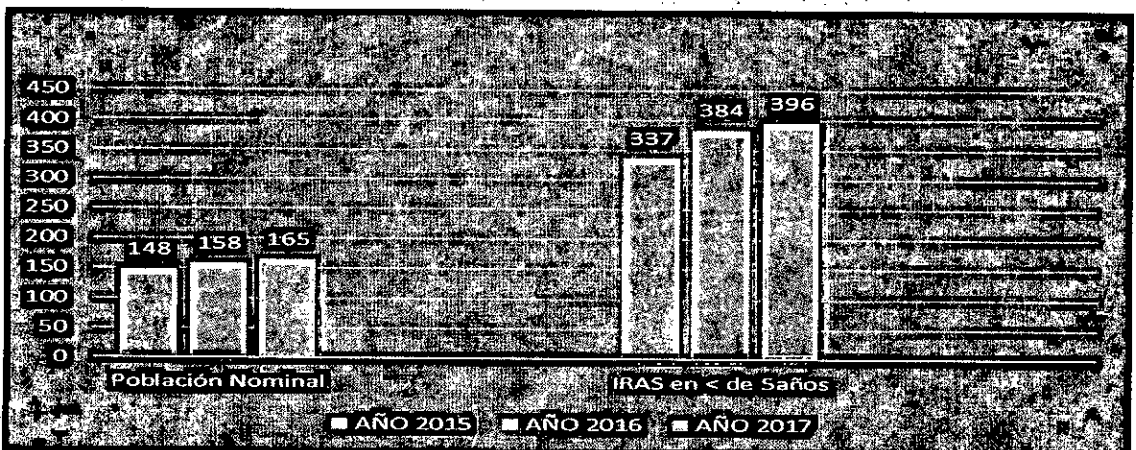
**INCIDENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN
POBLACIÓN TOTAL DE PADRÓN NOMINAL DEL P.S BACAS.**

	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Población Nominal	148	158	165
IRAS en < de 5 años	337	384	396

Fuente semana epidemiológica y padrón nominal

GRAFICO 4.3

**INCIDENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN
POBLACIÓN TOTAL DE PADRÓN NOMINAL DEL P.S BACAS**



Se puede observar a través de este grafico que en comparación a población nominal , los casos de IRAS se presentan en todos los niños

menores de 5 años incluso muchos de ellos son pacientes reincidentes con IRA que presentan en el año.

V. CONCLUSIONES

- a) Según lo observado en los resultados de los cuadros anteriores se puede decir que hay mayor incidencia de IRAS en niños que en niñas, porque siempre los padres tienen mucho más cuidado y delicadeza con las mujercitas, cuidan y están más pendientes de ellas, mientras que de los niños por ser varoncitos se descuidan los padres. Aun ahí se puede observar la desigualdad y el machismo al cuidar de los niños y niñas.
- b) Se puede decir así mismo que durante el invierno hay mayor incidencia de IRAS por factores climatológicos.
- c) Muchos casos de IRAS presentan en forma reiterativa los mismos niños, que pueden estar con una desnutrición y anemia, ya que es un factor de riesgo.
- d) Se debe intervenir a las familias de las comunidades en forma general para educar y mediante ello poder prevenir las IRAS y sus complicaciones.

V. RECOMENDACIONES

- a) Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.

- b) Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.

- c) Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.

- d) Para aliviar la tos y el dolor de garganta brindar bebidas calientes.

- e) Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

- f) Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

- g) Enseñe a sus hijos a estornudar.

- h) No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- i) Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- j) Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
- k) La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones. [19]

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudad
2. <http://www.minsa.gov.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
3. <http://www.minsa.gov.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
4. <http://www.minsa.gov.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
5. Chimborazo L E, Sánchez C. Prevalencia de niños menores de 5 años, Racar 2017. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Ecuador 2018. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29517/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
6. MSc. Coronel C; Dra. Huerta Y; Dra. Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba 2018. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025
7. Orrego Granados K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias De La Salud Escuela Profesional de Enfermería 2018. Recuperado de

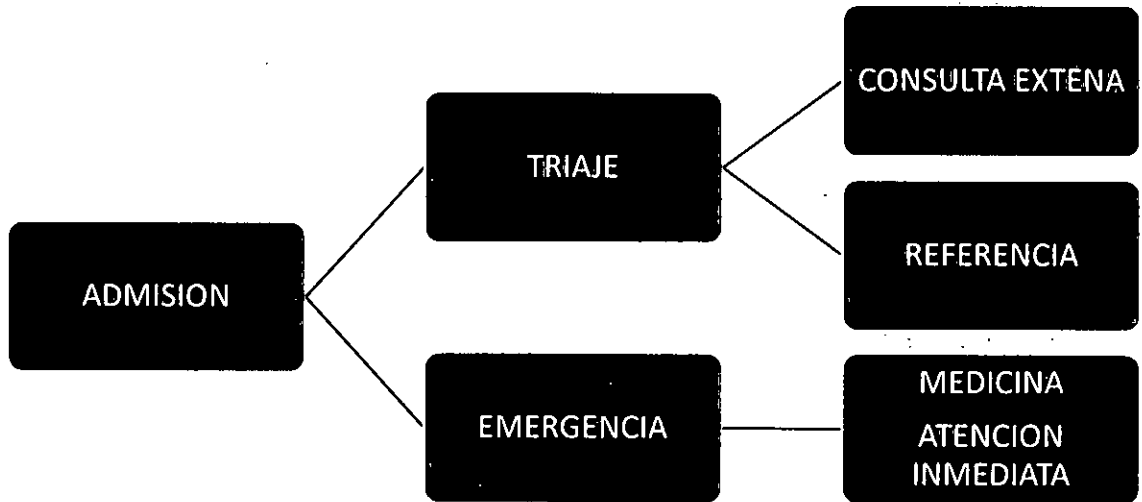
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Franco Rodríguez, I D, Zacarías Surco, S B. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro materno infantil José Gálvez - Villa María del triunfo, 2015. Universidad Privada Arzobispo Loayza facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Lima Perú 2018. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/125/TESIS%20FRANCO%20RODRIGUEZ%20Y%20ZACARIAS%20SURCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Intervenciones NIC. Actualización en enfermería <https://enfermeriaactual.com/nic/>
10. Diagnóstico de enfermería <https://enfermeriaactual.com/nanda/>
11. El Proceso de Atención de Enfermería PAE, consta de cinco puntos esenciales, <https://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>
12. MINSALUD. Infecciones respiratorias agudas (IRA). 2018 recuperado [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
13. MAYO CLINIC. Resfriado común. Recuperado <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/common-cold/diagnosis-treatment/drc-20351611>

14. Biblioteca nacional de los EE.UU. MedlinePlus. Amigdalitis. Julio 2018. Recuperado <https://medlineplus.gov/spanish/tonsillitis.html>
15. <https://www.etapainfantil.com/bronquitis-en-ninos> recuperado en julio del 2018.
16. Asociación Española de Pediatría. 2018 recuperado a partir de <http://laringitis.org/>
17. MadlinePlus marzo 2018. Recuperado a partir de <https://medlineplus.gov/spanish/tonsillitis.html>
18. Etapa infantil. 2018. Recuperado a partir <https://www.etapainfantil.com/bronquitis-en-ninoso>
19. MINSALUD-Colombia 2018 infección respiratoria aguda. Recuperado a partir de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

ANEXOS

FLUJOGRAMA:



Valoración	Diagnostico	Objetivo	Actividad
SINTOMAS: T° 38-39°C FR°38-46xmin. Irritabilidad. Llanto persistente Rechazo alimentario.	Patrón de alimentación ineficaz del niño relacionado con la inflamación de vía respiratoria alta por deterioro de la	Disminuir su alza térmica . Reiniciar la alimentación del niño luego de dar inicio con el tratamiento prescrito.	Realizar medios físicos ,y brindarle en antipirentico prescrito. Orientar a la madre de la importancia de lactancia materna y

	<p>dificultad al deglutir los alimentos.</p>		<p>alimentación proporcionada según edad del niño.</p> <p>Orientar al madre sobre la importancia de brindarle al niño liquidos tibios,asi mismo sobre no consumo de cítricos durante su recuperación.</p> <p>Realizar vista domiciliaria para la verificación del consumo de tratamiento indicado ,asi mismo educar</p>
--	---	--	--

			<p>ala familia del menor en la forma correcta de estornudar y toser.</p> <p>Importancia del lavado de manos .</p>
--	--	--	---